

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

N°

368

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Guy GROSSE

Né le 10 Juillet 1911, à Nantes (Loire-Inférieure)

PROTECTION MÉDICO-LEGALE

DES

ENFANTS ANORMAUX CRIMINELS

Président de thèse : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1940

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Guy GROSSE

Né le 10 Juillet 1911, à Nantes (Loire-Inférieure)

PROTECTION MÉDICO-LEGALE

DES

ENFANTS ANORMAUX CRIMINELS

Président de thèse : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1940

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie
 Physiologie
 Physique médicale.....
 Chimie médicale.....
 Bactériologie
 Parasitologie et histoire naturelle médicale
 Pathologie et thérapeutique générale....
 Pathologie médicale
 Pathologie chirurgicale.....
 Anatomie pathologique.....
 Histologie
 Pharmacologie et matière médicale.....
 Thérapeutique
 Hygiène et médecine préventive.....
 Médecine légale.....
 Histoire de la médecine et de la chirurgie.
 Pathologie expérimentale et comparée....
 Hydrologie thérapeutique et climatologie.

Clinique médicale.....

Hygiène et clinique de la première enfance
 Clinique des maladies des enfants.....
 Clinique des maladies mentales et des ma-
 ladies de l'encéphale.....
 Clinique des maladies cutanées et syphi-
 litiques
 Clinique des maladies du système nerveux
 Clinique des maladies infectieuses.....

Clinique chirurgicale.....

Clinique ophtalmologique.....
 Clinique urologique

Clinique d'accouchements.....

Clinique gynécologique.....
 Clinique chirurgicale infantile et ortho-
 pédie
 Clinique thérapeutique médicale.....
 Clinique oto-rhino-laryngologique.....
 Clinique thérapeutique chirurgicale.....
 Clinique propédeutique.....
 Clinique de la Tuberculose.....
 Clinique chirurgicale orthopédique de l'a-
 dulte
 Clinique cardiologique
 Clinique de neuro-chirurgie
 Assistance Médico-Sociale.....

Professeurs sans chaire.....

RJUVIERE.
 LÉON BINET.
 STROHL.
 POLONOVSKI
 ROBERT DEBRE.
 BRUMPT.
 BAUDOUIN.
 PASTEUR-VALLERY-RADOT.
 MONDOR.
 LEROUX.
 CHAMPY.
 TIFFENEAU.
 AUBERTIN.
 TANON.
 BALTHAZARD.
 LEVY-VALENSI.
 HENRI BENARD.
 CHIRAY.
 ABRAMI.
 FIESSINGER.
 LOEPER
 RATHERY.
 LEREBoullet.
 NOBECOURT.

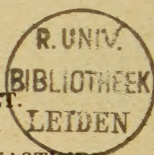
LAIGNEL-LAVASTINE

GOUGEROT.
 GUILLAIN.
 LEMIERRE.
 CUNEO
 GOSSET
 GREGOIRE
 LENCERMANT.
 VELTER.
 CHEVASSU.
 COUVELAIRE.
 JEANNIN.
 LEVY-SOLAL.
 MOCQUOT.

OMBREDANNE.
 HARVIER.
 LEMATTRE.
 PIERRE DUVAL.
 M. VILLARET.
 TROISIER.

MATHIEU.
 LAUBRY.
 CLOVIS VINCENT.
 N...

HAZARD.
 MULON.
 OLIVIER.
 SANNIE.
 VERNE.



II. — AGREGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie chirurgicale.. AMELINE.
 Pathologie médicale BARIETY.
 Pathologie médicale..... BÉNARD HENRI.
 Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie..... BESANÇON JUSTIN.
 Bactériologie..... BONNET.
 Chimie BOULANGER.
 Pathologie médicale..... BOULIN.
 Pathologie médicale BROUET.
 Histologie BULLIARD.
 Pathologie médicale..... CACHERA.
 Anatomie CORDIER.
 Pathologie médicale COSTE.
 Urologie COUVELAIRE.
 Physique DOGNON.
 Urologie FEY.
 Pathologie chirurgicale.. FUNCK.
 Parasitologie GALLIARD.
 Bactériologie GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie GAYET.
 Pathologie médicale..... DE GENNES.
 Histologie GIROUD.
 Pathologie médicale..... HAGUENAU.
 Oto-rhino-laryngologie .. HALPHEN.

MM.

Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène JOANNON.
 Obstétrique LACOMME.
 Obstétrique LANTUEJOUL.
 Pathologie médicale..... LAROCHE Gu.
 Parasitologie LAVIEN.
 Pathologie médicale LELONG.
 Pathologie expérimentale LEMAÎTRE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUR.
 Pharmacologie Mlle J. LEVY.
 Pathologie chirurgicale . Ménégaux.
 Pathologie médicale..... MOLLARET.
 Pathologie médicale..... MOREAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale..... MOUQUIN.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT UT.
 Médecine légale..... PIÉNEL ÈVRE.
 Obstétrique PORTES.
 Ophtalmologie RENARD.
 Physiologie RICHT.
 Pathologie chirurgicale.. SENEQUE.
 Pathologie médicale..... TURPIN.
 Obstétrique VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOH.

III. — AGREGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie BUSQUET.
 Physiologie CHAILLEY-BERT.
 Obstétrique GUÉNIOT.
 Pathologie chirurgicale . HEITZ-BOYER.

MM.

Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
 Obstétrique LE LORIER.
 Parasitologie NEVEU-LEMAÎTRE.
 Pathologie chirurgicale . SCHWARTZ.
 Obstétrique VAUDESCAL.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.
ALAJOUANINE. AUBERTIN. BRULÉ. CHABROL. DONZELOT. DUVOIR. LIAN. PASTEUR-VALLERY- RADOT. SEZARY.	} Clinique médica	BASSET. BROCC. CADENAT. GATELLIER. MOURE. QUENU. VELTER.
		} Clinique chirurgicale
	MM.	
	ECALLE METZGER	} Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique	LEDoux-LEBARD.
Stomatologie	RUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

LE DOCTEUR A. GROSSE

Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Ancien chef de clinique obstétricale à l'Hôpital Beaujon.

Professeur de clinique obstétricale à l'Ecole de plein exercice
de médecine et de pharmacie de Nanterre.

*Dont la présence m'a été
trop tôt ravie.*

A MA MERE

A MES SŒURS

En témoignage de tendre affection.

A TOUTE MA FAMILLE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur de clinique des Maladies mentales
et des maladies de l'encéphale.

Médecin des Hôpitaux.

Membre de l'Académie de Médecine.

Officier de la Légion d'Honneur.

*Qui nous a fait le grand hon-
neur d'accepter la présidence
de notre thèse,*

A TOUS MES MAITRES ET PROFESSEURS
DE L'ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE DE NANTES
EN PARTICULIER A MESSIEURS LES DOCTEURS :

SOURDILLE, Directeur de l'Ecole.

MIRALLIE, Ancien Directeur.

Messieurs :

BRELET;

BAHUAUD;

SEBILLEAU;

FAVREUL;

G. BUREAU;

LEROUX;

Y. BUREAU;

R. BUREAU;

PICHAT;

DUPONT;

JAROUSSE.

POSITION DU PROBLEME

S'il est une question qui, en médecine légale psychiatrique semble aujourd'hui devoir attirer l'attention à la fois des médecins psychiatres et du législateur, c'est bien celle des anormaux criminels, parce que figurant parmi les problèmes ayant, dans notre pays, été l'objet des progrès les moins sensibles, et n'ayant donné lieu à aucune solution satisfaisante.

Que la société cherche à se protéger contre les anormaux criminels, rien de plus logique. Mais que la même société ne tente pas de protéger l'anormal criminel contre lui-même, rien de plus maladroit, et nous allons écrire : rien de plus criminel. Nous n'irons pas jusqu'à écrire comme certains psychiatres que le criminel est fatalement entièrement irresponsable de son acte, mais nous ne pouvons nous empêcher de penser que lorsqu'un être est à la fois un anormal et un criminel, la répression qui s'avère si souvent inutile à l'égard du criminel dit normal, devient une folie barbare lorsqu'elle s'adresse à un être dont les puissances d'inhibition sont elles-mêmes inhibées par les anomalies psychiques.

On a dit que ne « devenait pas fou qui veut ». On pourrait dire aussi que n'est pas normal qui le veut, et que l'être qui, porteur d'une tare héréditaire qui a fait de lui un anormal et qui sombre dans le crime, a le droit d'être protégé contre son instinct criminel comme le candidat au suicide a le droit d'être protégé contre lui-même.

Il n'existe malheureusement en France qu'un minimum de tentatives de rééducation de ceux qui sont susceptibles de devenir un jour, emportés par leurs impulsions, leurs passions insurmontables, des criminels barbares, sadiques, ou simplement inconscients. Il n'existe pour ceux qui ont commis ces crimes que deux issues légales, la prison, l'asile, mais l'asile de force, c'est-à-dire un bagne en réduction. A part les quelques tentatives de médecins humains qui ont voulu faire de leur service d'aliénés criminels, des œuvres de relèvement, combien d'autres ont été transformés par la force des choses en super-gardiens chefs, noyés qu'ils sont dans la paperasserie administrative et le souci d'éviter tout incident dans des services où des adolescents sont mêlés à des aliénés criminels endurcis.

Qu'a-t-il été fait, que resté-t-il à faire ? C'est ce que nous voulons dans les quelques pages trop brèves qui vont suivre, nous efforcer de dire en nous inspirant de l'expérience d'un pays voisin et ami, la Belgique, qui semble avoir partiellement résolu le problème, au mieux des intérêts de la société, et au mieux également des intérêts des misérables, irresponsables de leur hérédité.

LES DELINQUANTS SUR LE PLAN PSYCHOPATHOLOGIQUE

Avant d'envisager quelles sont les mesures légales couvrant la délinquance et la criminalité des anormaux, nous voudrions rappeler quelles sont les données acquises concernant leur classification psychopathologique.

TYPES INTELLECTUELS

Des auteurs comme Paul-Boncour, Roubinovitch Heuyer, Mlle Serin en sont arrivés à cette conclusion que 80 % des délinquants sont des anormaux sur lesquels 30 % environ sont des déficients intellectuels. Le niveau de leur arriération est variable, atteignant rarement l'idiotie ou l'imbécillité complète, et restant généralement dans la subnormalité, à la limite de la débilité.

Cependant, ces débilités mériteraient d'être classées en divers groupes suivant la diversité des réponses aux tests d'intelligence. On admet qu'il n'y a pas de débilité chez ces anormaux au-dessus de 9 ans 1/2 au test de Binet-Simon, les conditions du milieu fruste, campagnard souvent, intervenant pour fausser les données normales.

Au premier Congrès International de Psychiatrie Infantile, de nombreux auteurs ont insisté :

1°) Sur la fréquence de l'intrication déficience-anomalies du caractère ;

2°) Sur la nécessité de discriminer les diverses formes de débilité.

Vermeylen croit qu'il s'agit surtout de dysharmoniques de l'intelligence : 60 à 70 % ont une intelligence qui, sans être toujours anormale, est pourtant nettement médiocre, ce qui n'est pas le cas dans la population infantile ordinaire.

Le niveau scolaire doit intervenir, ceci dans un but prophylactique, car la plupart des débiles moyens sont susceptibles, en internat, de recevoir au moins les rudiments d'une instruction.

TYPES CARACTÉRIELS

L'ensemble des tendances caractérielles constitue chez chaque sujet une mosaïque qui conditionne le comportement social, celui-ci se jugeant aux facultés d'adaptation et d'intimidabilité, résumées par la notion d'amendabilité.

La faculté d'adaptation ne peut toujours être prévue au premier examen, et seule l'expérience la met en évidence. L'intimidabilité relève en grande partie de l'émotivité, qui, elle, est un des points les plus importants quant aux possibilités de rééducation. Les pervers instinctifs sont inintimidables. D'autres sujets peuvent n'avoir qu'une sensibilité émoussée.

L'esprit de révolte peut masquer une émotivité latente sous une carapace d'indifférence. Lorsqu'elle est décelée, elle donne une prise sur le sujet, à la fois sensible et craintif. Toutefois, une émotivité exagérée ou inhibée par une hyperimpulsivité ne peut intervenir favorablement dans les processus de rééducation. Ainsi que l'écrivent Babonneix et Dublineau, on doit tenir compte : 1°) des tendances connexes : psychorigidité ou esprit de révolte du paranoïaque, malfaisance ou malignité du pervers, impulsivité de l'épileptoïde, égoïsme de l'hypochondriaque anxieux ; 2°) de l'évolution de ces tendances dans un milieu donné.

C'est par conséquent l'observation prolongée, donc, de rigueur, en internat, qui permet de corriger l'impression première, qui réussit à se dégager d'une catégorisation théorique, et qui autorise à envisager le point de vue plus large de l'amendabilité.

TYPES SOMATO-MORPHIQUES

Les délinquants anormaux peuvent présenter des troubles somatiques rendant leur placement difficile, tels par exemple les enfants ayant déjà été placés en préventorium ou en sanatorium et qui ont été renvoyés pour troubles du caractère. Nous ne possédons pas en France d'établissement susceptible de recevoir de tels anormaux.

Il est extrêmement fréquent d'autre part de trouver chez les délinquants juvéniles un état de précarance, un développement insuffisant staturo-pondéral, tous les stigmates de la sous-alimentation. Le pre-

mier temps de leur rééducation résidera dans un retour à une normalité approximative, et il est fréquent d'ailleurs de constater, soit au bout de quelques semaines d'internat, soit même quelques semaines de prison que ces enfants prennent du poids et voient leur état général s'améliorer.

Nous ne voulons pas insister sur l'aspect anthropologique de la question qui, depuis Lombroso, a largement évolué. Dans l'ensemble, l'école italienne avec di Tullio croit qu'il existe une constitution délinquantielle, Boven cherche à isoler un type dynamique morpho-caractériel des délinquants alors que Toulouse, avec ses collaborateurs Laugier et Mlle Weinberg, considèrent que l'examen somatique ou anthropologique des sujets n'offre qu'un intérêt relatif et que ce qui importe c'est une étude complète morpho-physico-pathologique, tenant compte des éléments raciaux, sociaux, familiaux, psychologiques, scolaires, etc... étudiés sur le plan d'une science malheureusement encore amorphe : la *biotypologie*.

Physiologiquement parlant, les délinquants doivent être classés contrairement au règlement en vigueur qui ne tient compte rigoureusement que de l'âge réel, en prépubères, pubères évoluant, pubères acquis.

TYPES SOCIAUX

Il existe un type social pur, par action du milieu, celui-ci intervenant soit comme cause de déclenchement, soit comme facteur d'aggravation des tendances constitutionnelles. Ces considérations sont à re-

tenir au point de vue pratique, car elles dictent les mesures de redressement, et la position à prendre au moment où l'amendement acquis, il s'agira de décider du retour ou non du sujet dans son milieu d'origine.

ÉLÉMENTS DE LA CLASSIFICATION

Il importe de tenir ces éléments présents à l'esprit pour l'organisation de la protection sociale contre les anormaux et de la protection des anormaux contre eux-mêmes : ces éléments sont les suivants :

a) Le déficient est inéducable ou éduicable ; son niveau mental est-il normal ou anormal ?

b) Le sujet présente-t-il ou non des troubles du caractère ?

c) Les troubles sont-ils constitutionnels ou acquis ?

d) Quel est le stade pubertaire atteint par l'enfant ?

e) L'enfant présente-t-il un état de misère physiologique, un retard somato-pondéral, ou, au contraire, est-il normal ou surnormal ?

f) Le sujet est-il amendable, douteux, paraît-il peu amendable ?

Lors des mesures de protection, se traduisant généralement par l'internat, une sextuple division devrait intervenir :

1^{re} classification : 3 classes, concernant les trois âges physiologiques en fonction de la puberté.

2^e classification : dans chacune des trois classes ci-dessus, 3 classes : sujets amendables ou récupérables, sujets douteux, sujets amendables.

Si une telle classification était respectée, dans le cadre des lois existantes, un grand pas en avant serait fait.

LA LEGISLATION DE L'ENFANCE COUPABLE EN FRANCE

Nous devons, dès le début de ce chapitre, rappeler que dans la législation française, on rencontre fréquemment les mots : délinquant, enfant difficile, enfant vicieux, mais que les législateurs, en dehors des termes « agi sans discernement » semblent avoir ignoré qu'il existât le mot de « anormaux », et comme tel, l'ont rayé de la loi française.

Nous ne voulons pas reprendre par ordre chronologique les principaux textes régissant la délinquance des mineurs. Nous ne voulons même pas les citer tous, car ils sont innombrables et, malheureusement, fréquemment contradictoires. Nous voudrions simplement rappeler quelques-uns des éléments de la juridiction, qu'il s'agisse de la partie purement judiciaire ou de la partie répressive, et nous efforcer d'en dégager quelques conclusions pratiques.

LE TRIBUNAL POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

C'est la loi du 22 juillet 1912 qui créa ce tribunal, prévu en principe pour les mineurs de 13 à 18 ans.

Son rôle s'est depuis singulièrement modifié, ses fonctions sont devenues complexes. Destiné, dans l'esprit du législateur, à assurer aux mineurs les bienfaits d'une justice paternelle et clairvoyante, il est devenu petit à petit un organisme qui, à côté des questions juridiques est appelé à étendre son rôle à tous les problèmes de l'assistance aux mineurs.

L'extension de ses attributions et le défaut de spécialisation a fini par créer en la personne du tribunal pour enfants une sorte de centre autonome, médico-social, chargé, par une sorte de juridiction d'exception, à la fois de la protection de l'enfance, et de la rééducation des mineurs délinquants.

Une législation récente a, sous forme de décrets-lois, encore ajouté aux attributions du tribunal pour mineurs : celui-ci a désormais le droit d'intervenir préventivement, prenant sous sa protection les mineurs non délinquants, ceux qui ont été appelés par Paul Boncour : « Les enfants en danger moral. »

Si l'on examine un peu en détail la compétence du tribunal des mineurs, et d'une manière spéciale les attributions du Président, on se rend compte de l'extension considérable qu'a pris une telle juridiction dans notre organisation pénale :

La compétence des tribunaux pour enfants est étendue à tous les crimes et délits des mineurs. Seules les contraventions relèvent du tribunal de Simple Police siégeant dans le cabinet du juge de paix.

Dans le département de la Seine, le tribunal pour enfants s'occupe également :

a) De la poursuite des auteurs des délits et crimes commis sur des enfants par d'autres personnes que les parents, ainsi que de celle des tiers ayant employé des mineurs de 16 ans à la mendicité habituelle.

b) En cas de mauvaise conduite du mineur, des mesures de correction paternelle, prévues par les articles 376 et suivants du Code Civil, modifiés par le décret-loi du 30 octobre 1935.

c) Au point de vue civil, et statuant alors en Chambre de Conseil, de la déchéance de la puissance paternelle, prévue par la loi du 24 juillet 1889, modifiée par le décret-loi du 30 octobre 1935, ainsi que de la déchéance du droit de garde pour les parents indignes, coupables de mauvais traitements ou d'excitation à la débauche.

Le Président quant à lui : a) statue en matière de correction paternelle ; b) reçoit la requête motivée des institutions demandant à être relevées de la garde de certains mineurs ; c) reçoit les rapports des délégués et des établissements de son ressort ; d) provoque les décisions nouvelles du tribunal, d'office ou sur requête des délégués, ou en cas de mort ou d'empêchement de ces derniers ; e) donne des conseils officieux aux parents à la recherche d'une mesure à prendre concernant, par exemple, des enfants difficiles.

Crimes et délits des mineurs : D'office, les mineurs de 13 ans sont considérés comme irresponsables. En cas de délit ou de crime, et en attendant leur comparution devant les juges, ils sont confiés à une institu-

tion charitable. Le « jugement » est pris en chambre du conseil devant le Président du tribunal, en présence des parents. Le tribunal prend alors une décision motivée : celle-ci peut être l'acquittement pur et simple, la mise sous le régime de la liberté surveillée, ou l'envoi à un institut de rééducation ou à un établissement pénitenciaire. L'incarcération préventive nécessite une ordonnance motivée et n'est prévue qu'en cas de crime. Nous n'envisagerons pas ici les conditions de l'action civile.

De 13 à 18 ans, les mineurs passent devant les magistrats constitués en tribunal des enfants. L'information préalable et régulière peut comporter un mandat d'amener. Un examen médico-psychologique et une enquête sociale sont théoriquement exigibles, surtout à la suite de l'expérience tentée en 1927 à la Petite Roquette par les docteurs Roubinovitch, Paul Boncour et Heuyer.

Le tribunal est compétent pour les délits et les crimes de mineurs de 15 à 16 ans. En cas de culpabilité reconnue, les peines prévues sont celles du droit commun, abaissées de plusieurs degrés. Le tribunal peut juger qu'ils ont agi sans discernement, et les astreindre alors aux mesures éducatives prévues pour les mineurs de 13 ans.

Le tribunal ne juge que correctionnellement les mineurs de 16 à 18 ans. Pour les crimes, la Cour d'Assises est saisie selon le droit commun.

Ce sont par contre les tribunaux de droit commun qui connaissent des délits et des crimes au-dessus de la 18^e année.

Dans tous les cas la décision 1^o) est susceptible d'appel ; 2^o) est sujette à révision ; 3^o) peut faire l'objet d'un sursis à statuer, destiné à éprouver le degré d'amendabilité du mineur laissé en liberté.

Les mesures éducatives concernant les enfants difficiles ou en danger moral, les mesures protectrices que le tribunal pour enfants est appelé à prendre à l'égard des enfants malheureux ou abandonnés, enfants naturels, pupilles de la Nation, enfants victimes de mauvais traitements, échappent à notre étude.

A côté du tribunal pour enfants existent des services auxiliaires qui, d'après la définition de la Société des Nations « sont tous ceux qui aident le tribunal pour enfants à préparer sa décision, ou à modifier, dans l'intérêt du mineur, une première décision. »

La loi de 1912 prévoit auprès du tribunal pour enfants des rapporteurs bénévoles chargés d'enquête et des délégués chargés de surveiller les enfants de justice laissés en liberté surveillée et de voir ce qu'ils deviennent. Une circulaire de 1929 du Garde des Sceaux a étendu cette mesure à tous les mineurs de 18 ans. Toutefois, nous devons reconnaître que bien que ces mesures aient fait l'objet, ainsi que nous venons de le dire, d'une réglementation fort ancienne, leur organisation est encore loin d'être un fait établi : très insuffisante à Paris, elle est pratiquement inexistante dans la plupart des villes de province.

En outre, on s'est attaché à assurer entre le tribunal pour enfants et un très grand nombre d'organis-

mes, une liaison de plus en plus importante : membres de l'enseignement, police, mairie, directeurs d'établissements pour anormaux, services sociaux, etc. Une circulaire du 26 mars 1931 prévoit que les mineurs délinquants doivent être systématiquement examinés par les offices d'orientation professionnelle et, dès 1936, un camion-laboratoire a été mis en service, qui se transporte successivement dans les divers établissements de rééducation.

Cependant, toutes ces liaisons ne sont pratiquement que des liaisons sociales, et c'est du côté médical que devrait être développé d'une manière particulière le contact. Les mesures de redressement ne peuvent être envisagées qu'en fonction des aptitudes psychiques des délinquants. Quand il s'agit de criminels, l'acuité de la question est encore plus intense. Si l'on conçoit bien dans l'état actuel de nos connaissances de la délinquance infantile, la genèse psychosociale de cette délinquance, la pathogénie de l'idée criminelle est encore obscure. On ne pourra protéger la société contre le crime de l'anormal, on ne pourra protéger l'anormal contre la volonté criminelle que lorsque l'on saura ce qu'est le crime pour l'anormal, que lorsque les médecins spécialisés auront voix prépondérante dans les décisions à prendre par les tribunaux pour mineurs.

Et là, il nous faut insister en quelques mots sur une conception que les belges semblent avoir poussée au plus haut degré de la perfection : ainsi que le dit Van Etten, l'âge physique ne joue qu'un rôle de se-

cond degré, l'âge mental devant passer au premier plan, et le fait de sérier les juridictions d'après l'âge du délinquant ou du criminel est une hérésie absolue. Le crime de l'anormal est un fait anormal, ce n'est pas au juge de juger, c'est au psychiatre de statuer.

LA REPRESSION

Nous nous excusons de négliger totalement le problème de l'observation médico-psychologique des mineurs précédant leur passage devant le tribunal. Selon Babonneix et Dublineau, elle constitue une étape : « elle permet de dicter une mesure, elle se fait en France, sauf de rares exceptions, dans le cadre de l'administration pénitenciaire ».

L'observation des mineurs détenus comme celle des adultes, souffre du défaut d'organisation : que des progrès considérables aient été réalisés au cours de ces dernières années, soit à Paris, à la prison de Fresnes, sous l'impulsion de Mlle le docteur Badonnel et du docteur Schiff, soit à Lille, sous le contrôle de l'Institut de médecine légale et sociale, soit à Lyon, au service de triage de l'Institut de médecine du travail, nous ne le contesterons pas, mais, dans l'ensemble, tout cela est rudimentaire, les efforts sont épars, rien de positif ni surtout de constructif n'a été réalisé. Comme toujours, on a travaillé avec des moyens de fortune, dans des conditions de fortune, et aucune règle générale n'a pu être édictée, appli-

cable pour toute la France dans des conditions similaires.

Les mesures que le tribunal pour enfants est amené à prendre, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, peuvent être : l'acquittement pur et simple, la remise en liberté surveillée dans la famille, la remise à une institution charitable, celle-ci pouvant comporter la semi-liberté ou l'internement aux fins de rééducation.

ACQUITTEMENT PUR ET SIMPLE :

Cette mesure qui est accordée aux tribunaux pour enfants doit théoriquement être prononcée en cas de non lieu ou, même si le délit est patent, si le mineur est jugé amendable et si la famille présente des garanties suffisantes. Toutefois, le tribunal, une fois le verdict rendu, perd la surveillance du mineur.

Le tribunal peut surseoir à statuer, pendant plusieurs semaines, le mineur restant alors en liberté, soit sous la garde d'une personne ou d'une institution charitable, soit dans sa famille sous la surveillance d'un auxiliaire du tribunal. La loi de 1912, article 20, appelle cette période la liberté surveillée, préjudicielle. Si l'enfant, pendant cette période, fait preuve d'une parfaite conduite, il peut faire l'objet d'une remise pure et simple. Toutefois, on ne devrait la réserver que pour les cas où il s'agit d'un enfant entièrement normal, dans un milieu rigoureusement sain.

REMISE EN LIBERTÉ SURVEILLÉE DANS LA FAMILLE :

Institué par la loi de 1911, la liberté surveillée est appelée alors liberté surveillée accessoire. Pour cette mise en liberté surveillée, on considère que le nombre et l'importance des délits doivent moins compter que le type du délinquant en cause. Il va de soi que les anormaux ne pourront être laissés en liberté surveillée que s'ils peuvent s'adapter au milieu social. Lorsqu'il s'agit de troubles du caractère, et en particulier de perversité, ce sera le degré d'amendabilité et d'intimidabilité qui entreront en ligne de compte pour suggérer cette mesure.

D'autre part encore, le milieu familial devra être suffisamment intelligent, n'être que moyennement nombreux, tolérer l'ingérance du délégué du tribunal, posséder des conditions de vie et de logement convenables.

Le rôle du délégué joue ici dans sa plénitude. Aux Etats-Unis c'est le mineur lui-même qui est invité à fournir aux délégués un rapport sur sa propre conduite, d'où le nom du système : « Reporting system. »

La liberté surveillée peut être levée s'il existe une amélioration sensible, la mesure peut au contraire être aggravée si, au terme de l'article 25 de la loi de 1912, apparaît un « incident à la liberté surveillée. » Cette méthode a de gros avantages chez l'enfant facilement réadaptable, en le soustrayant au régime de l'interpat et, pour les sujets intelligents, aux limitations professionnelles du placement familial.

REMISE A UNE INSTITUTION CHARITABLE :

L'Assistance Publique qui devrait être au premier rang des institutions charitables en recueillant les enfants délinquants s'y refuse souvent parce que ne possédant aucun moyen d'hospitalisation ou de rééducation de mineurs difficiles ou vicieux. Un décret du 30 octobre 1939 a, cependant, réussi à lui faire accepter, tout au moins à titre provisoire, un certain nombre d'enfants vagabonds, mais il ne semble pas, d'après les premières constatations, qu'une telle mesure soit couronnée de succès.

Lorsque le mineur est pupille de la Nation, le Président de l'Office Départemental des Pupilles peut se charger lui-même du placement de l'enfant.

En principe, c'est à une institution charitable chargée du relèvement moral des mineurs délinquants que ceux-ci sont confiés par le tribunal. La méthode d'action de ces institutions varie de l'instruction générale proprement dite à l'instruction professionnelle de l'hébergement en maison spécialisée au placement familial.

Il va de soi que lorsqu'il s'agit d'enfants anormaux, la question reste entière, conditionnée par le degré d'anormalité du délinquant ou du criminel.

Il existe relativement peu d'œuvres susceptibles de recevoir de tels enfants. Déjà, lorsqu'on se trouve en face d'enfants déficients, on n'en trouve que deux en France, en dehors des Instituts médico-pédagogiques théoriquement annexés aux hôpitaux psychiatriques.

Nous disons bien, théoriquement, car, en fait, il ne

s'agit que d'asiles dans l'asile, les efforts d'éducation étant généralement limités au strict minimum.

D'autre part, dans ces instituts médico-pédagogiques se trouvent forcément mélangés des anormaux proprement dits, retardés scolaires, imbéciles ou idiots, des pervers, instinctifs ou acquis, dont le degré de délinquance varie de la simple fugue à répétition au vol prémédité et « machiné », de la chaperderie au crime. Et c'est surtout sur ce dernier point qu'il semble que notre organisation matérielle et morale soit totalement inexistante.

Nous avons vu qu'au delà d'un certain âge, le crime de l'enfant était justiciable des tribunaux répressifs ordinaires.

Conçoit-on quelle peut être l'attitude d'un juré, devant lequel se présente un gamin de 17 ans, accusé d'un meurtre longuement prémédité, dont les psychiatres révèlent l'hérédité lourdement chargée et des anomalies psychiques : selon que ce psychiatre sera conformiste ou non, il considérera ce criminel juvénile comme conscient de ses actes ou comme pratiquement irresponsable. Dans l'une comme dans l'autre alternative régnera l'équivoque.

On ne peut considérer comme pleinement responsable un individu, surtout un adolescent, qui a tué. Il a dû, à un moment quelconque, disparaître chez lui les possibilités d'inhibition qui eussent, en toute normale, dû réfréner la volition d'action d'un acte antisocial.

On ne peut considérer comme irresponsable en to-

talité un individu dont par ailleurs les fonctions intellectuelles ne semblent pas atteintes, qui est susceptible de réflexion, de jugement, sain ou faux, souvent éduicable, mais dont les instincts désaxés le poussent à l'acte anti-social et au meurtre. •

Il s'agit donc là de toute une question qui semble avoir été bien réalisée dans l'esprit de nos amis belges, et à laquelle une solution satisfaisante a été apportée par la constitution à la fois des annexes psychiatriques des prisons, et des asiles de sûreté.

L'annexe psychiatrique constitue un lieu d'examen dans lequel le psychiatre possède à sa disposition tous les éléments lui permettant de porter un diagnostic de certitude, le séjour dans les établissements de défense sociale permet une modification profonde de l'individu ainsi hospitalisé.

RESULTATS DE L'EXPERIENCE BELGE

Nous empruntons au docteur Louis Vervæck les conclusions d'une étude portant sur plusieurs années, quant aux résultats obtenus par la méthode belge. Le chiffre principal de cette étude est la conclusion que tous les moyens thérapeutiques utilisés et tous les efforts de rééducation sont restés aléatoires chez 18 % d'anormaux. Quant aux autres, voici les conclusions du docteur Vervæck :

« Plus d'un tiers d'entre eux n'ont pu être libérés, à titre d'essai, malgré un traitement d'assez longue durée ; 155 sur 917 entrés dans les établissements de défense sociale n'ont pu être maintenus dans les sections à régime éducatif qui avaient paru à première vue pouvoir amender leurs tares, soit 17 %.

« Près d'un cinquième des libérés à l'essai ont dû être réintégrés à l'établissement thérapeutique ; 21 sont décédés. Enfin, on peut prévoir que dans un pourcentage important de cas, les anormaux devront y être maintenus très longtemps sinon à vie.

« Bien que notre amour-propre de psychiatre et de pédagogue doive souffrir de cet aveu d'impuissance,

il faudra se résigner à appliquer aux anormaux, à tendances dangereuses persistantes, la loi dans sa signification profonde, dans l'esprit qui l'a inspirée : le souci de la défense sociale, mais ce ne pourra être qu'après avoir épuisé et sans se décourager dans cet apostolat, fertile en échecs et en déceptions, tous les moyens d'action morale, pédagogique et médicale que nous avons à notre disposition ».

On peut se poser une dernière question : Dans quelle mesure les délinquants anormaux qui ont pu être laissés en liberté sont-ils guéris ou plus exactement dans quelle mesure leurs tares ont-elles pu être améliorées et leurs tendances criminelles neutralisées ?

Certes, ainsi que le constate le docteur Gailly, médecin de l'Annexé psychiatrique de la prison de Charleroi, dans un rapport très remarqué à la journée des Patronages de Louvain, en octobre 1935, « Le séjour dans les annexes psychiatriques et dans les Etablissements de défense sociale a fait disparaître les troubles aigus, a calmé les crises d'excitation, a quelque peu diminué la virulence d'habitudes vicieuses, mais le terrain n'est pas changé en son fond. Sans parler des débiles mentaux qui naissent avec leur déficience, on sait que les diverses psychoses et la plupart des déséquilibres nerveux germent sur des terrains plus ou moins prédisposés. Chez beaucoup d'individus, plus nombreux qu'on ne le pense d'habitude, on découvre, sans qu'il soit nécessaire de les observer longtemps, la présence d'un ensemble de symptômes

qui indiquent l'existence d'une nature psychopathique, telle que la constitution émotive, les perversions instinctives, les tendances paranoïaques, la mythomanie et la constitution cyclothymique. Ce sont des altérations de l'émotivité, du sens moral, de l'adaptabilité sociale, de l'imagination et de l'humeur, qui se manifestent parfois par de simples troubles du caractère, dans une mesure qui laisse au sujet les apparences de la normalité mentale, mais qui, s'aggravant, le conduisent à la bizarrerie et à l'originalité jusqu'au moment où, de degrés en degrés, elles atteindront une intensité qui rend le déséquilibre manifeste ou fait soupçonner la psychose. La simple réflexion convaincra immédiatement qu'un homme naît et meurt avec une constitution qui lui est propre et qu'il est vain, le plus souvent, de vouloir remonter le cours des acquisitions héréditaires, ou de tenter de réduire à néant des tares constituées par une accumulation de fautes ou d'erreurs contre l'hygiène du corps et de l'esprit durant de longues années. On ne transforme pas un homme en quelques mois, ni par quelques années de cure. Supprimons les accidents aigus, laissons s'éteindre un état paroxystique, diminuons les crises, enlevons à un toxicomane des habitudes relativement récentes, donnons à tous le sens de la discipline, de la maîtrise de soi, le goût de l'ordre et du travail, par une vie calme et régulière.

« En résumé, conclut le Dr Gailly, guérir un anormal, c'est surtout l'adapter, et comme beaucoup de déséquilibrés et de débiles sont médicalement peu

curables, on doit surtout envisager leur guérison sous l'angle social. Les nuances et les degrés de la curabilité sont infinis et le pronostic variera selon le milieu où le libéré va vivre. Le maximum d'adaptation, ou si l'on veut la guérison pratique, sera acquis lorsque deux qualités seront présentes : l'indépendance économique et la non-nocivité, ce qui veut dire que l'anormal doit subvenir lui-même à son existence comme à celle de sa famille et aussi qu'il doit atteindre à ce niveau de moralité qui consiste à ne faire aucun mal au prochain ».

« Notre collègue a parfaitement exposé la question et nous n'avons rien à y ajouter ». (Vervaeck).

C'est d'ailleurs en s'inspirant des résultats obtenus en Belgique que MM. Lisbonne et Camboulives, Sénateurs, Gabriel Marty, Professeur à la Faculté de Droit de Toulouse et le Dr. J. Ducoudray, Médecin des Hôpitaux psychiatriques, ont rédigé une proposition de loi destinée à la protection sociale contre les délinquants mentalement anormaux, de laquelle nous extrayons les articles les plus importants :

« ART. 6. — S'il résulte du rapport médical d'expertise que l'inculpé qui a commis un fait qualifié crime ou délit, sans être atteint d'aliénation mentale comportant l'internement dans un asile, apparaît porteur d'une anomalie mentale durable, nettement caractérisée, constituant une prédisposition importante à des délits ultérieurs, les juridictions de jugement peuvent ordonner son placement immédiat dans un des établissements de protection sociale prévus à l'article 13.

La décision indique la durée du placement qui est fixée suivant les distinctions établies à l'article 14.

ART. 7. — Les décisions de ces juridictions ordonnant ou refusant le placement en établissement de protection sociale sont susceptibles des mêmes voies de recours que les décisions ordinaires de ces juridictions et selon les mêmes procédures.

ART. 8. — Devant la Cour d'assises, si l'accusé est déclaré coupable par verdict affirmatif du Jury, mais s'il résulte des débats qu'il paraît atteint d'une anomalie mentale ayant les caractères prévus à l'article 6, la Cour et le Jury réunis décideront, après s'être éclairés de l'avis d'experts, s'il est constant que l'accusé est atteint d'une telle anomalie mentale et, en cas de réponse affirmative, fixeront la mesure de placement à prendre à son égard conformément à l'article 6.

.....

ART. 13. — Des établissements spéciaux de détention et de traitements dits « Etablissements de Protection sociale » et destinés à recevoir les délinquants porteurs d'une anomalie mentale ayant les caractères prévus à l'article 6 seront créés en nombre correspondant aux besoins à satisfaire. Ces établissements comprendront des sections diverses correspondant aux divers types psychiatriques des sujets qu'ils recevront. Ils pourront aussi être spécialement affectés à telle catégorie désignée de ces sujets.

ART. 14. — En cas de délit, le placement sera ordonné pour une durée qui ne pourra être inférieure à trois ans ni supérieure à cinq ans. En cas de crime et si le fait était punissable de la réclusion ou de travaux forcés à temps, la durée du placement ordonné ne pourra être inférieure à huit ans ni supérieure à douze ans; si le

fait était punissable des travaux forcés à perpétuité ou de la peine de mort, la durée du placement ordonné ne pourra être inférieure à douze ans ni supérieure à dix-huit ans.

ART. 15. — Lorsque l'état mental de l'individu placé est suffisamment amendé pour qu'il y ait lieu de croire qu'il ne constitue pas un danger social, la Commission prévue au chapitre III ordonne sa mise en liberté.

Toutefois, en cas de placement pour crime, la mise en liberté à l'essai ne pourra être ordonnée par la Commission avant un temps égal à la moitié du placement imposé.

ART. 16. — La mise en liberté d'un individu placé peut être ordonnée à titre d'essai. Dans ce cas il reste soumis pendant un an au moins à une surveillance psychiatrique dont la durée et les modalités sont fixées par la décision de mise en liberté.

L'intéressé pourra à tout moment demander à la Commission d'apporter aux modalités de cette surveillance les modifications qui seraient justifiées par sa situation.

S'il ne donne plus signe de trouble mental socialement dangereux, sa mise en liberté devient définitive à l'expiration de la période de surveillance fixée. Au cas contraire, ou s'il ne se soumet pas régulièrement à la surveillance psychiatrique, il est sur réquisition du Procureur de la République de l'arrondissement où il est trouvé, conduit à l'annexe psychiatrique du ressort et traduit devant la Commission de Protection sociale correspondante qui décide en procédant conformément à l'article 11 s'il y a lieu de révoquer la mise en liberté et de placer à nouveau l'individu en établissement de protection sociale.

ART. 17. — Le placement ou les mesures de surveillance prises consécutives à la mise en liberté à l'essai

prennent fin de plein droit à l'expiration du terme primitivement fixé par la juridiction qui a ordonné le placement.

Toutefois, s'il y a lieu de redouter encore de la part de l'individu libérable un danger social à raison de son état mental, le Ministère public pourra, après avoir provoqué l'avis de la Commission de Protection sociale, saisir la juridiction qui avait ordonné le placement. Celle-ci décidera s'il y a lieu de maintenir l'intéressé sous une surveillance psychiatrique dont elle fixera la durée qui ne pourra excéder cinq ans, mais pourra être indéfiniment prorogée pour des périodes de cinq ans au maximum par de nouvelles décisions. Les modalités de cette surveillance seront fixées ou modifiées par la Commission de Protection sociale comme dans le cas de l'article 16.

Si l'individu ne se soumet pas régulièrement à la surveillance psychiatrique fixée, il sera traduit à nouveau devant la juridiction qui a déjà statué à son égard. Celle-ci pourra ordonner un nouveau placement dont la durée ne pourra excéder cinq ans, mais pourra être indéfiniment prorogée pour des périodes de cinq ans au maximum par de nouvelles décisions.

Si l'individu libéré commet une nouvelle infraction, la juridiction compétente statuant selon les règles indiquées aux articles 6, 7, 8 et 9 ordonnera s'il y a lieu son placement pour l'un des termes fixés à l'article 14. A son expiration ce placement pourra être prorogé par la juridiction qui l'a ordonné et pour une durée qui ne pourra excéder cinq ans, mais pourra être indéfiniment prorogée pour des périodes de cinq ans au maximum par de nouvelles décisions.

ART. 18. — Les condamnés pour crimes ou délits qui au cours de leur peine, manifestent une anomalie menta-

le, seront, sur réquisition du procureur de la République, placés en observation dans l'annexe psychiatrique du ressort où ils se trouvent. Cette observation se fera conformément aux dispositions fixées à l'article 5.

S'ils sont reconnus porteurs d'une anomalie mentale ayant les caractères prévus à l'article 6, ils seront par décision du Ministère de la Justice, rendue sur avis conforme de la Commission instituée par l'article 10, placés jusqu'à l'expiration de leur peine dans l'établissement de protection sociale désigné par cette Commission.

Ils peuvent à l'expiration de leur peine y être, à la requête du Ministère public, maintenus par décision de la juridiction qui a prononcé la condamnation, conformément à ce qui est dit aux articles 6, 14, 17 et pour le temps correspondant à la gravité de l'infraction commise, mais sous déduction de la durée de l'emprisonnement et du placement déjà subis.

ART. 19. — Les délinquants qui, au cours de leur placement en établissement de protection sociale ou au cours de leur libération à l'essai, présenteraient des troubles mentaux nécessitant l'internement dans un asile d'aliénés, seront, sur rapport d'expert adressé au préfet du département, internés par mesure administrative dans un asile d'aliénés. A leur sortie de l'asile, si le délai fixé pour leur placement en établissement de protection sociale ou leur libération définitive n'est pas expiré, ils demeureront soumis jusqu'à l'expiration de ce délai aux dispositions de la présente loi qui leur avaient été imposées.

ART. 20. — La surveillance psychiatrique et l'assistance sociale des individus libérés conformément aux dispositions de la présente loi seront assurées par des dispensaires psychiatriques qui seront créés au nombre d'un au moins par ressort de Cour d'appel ou par des

œuvres de patronage privées désignées par le premier président de la Cour d'appel ».

.....

Il est à souhaiter que le législateur, s'inspirant d'une telle conception, dote bientôt notre pays de textes susceptibles de permettre une protection efficace de la société contre les anormaux criminels, tout en protégeant les anormaux criminels contre l'acte homicide ou contre la récidive de celui-ci.

CONCLUSIONS

Les mesures de protection de la société à l'égard des criminels anormaux, de même que les mesures de protection de ces anormaux à l'égard de leurs propres tendances ne sont plus en harmonie avec les acquisitions nouvelles de la psychiatrie, et sont loin d'avoir atteint dans notre pays le degré de perfection relative auquel est parvenue la Belgique, pour l'Europe, l'Argentine, pour le nouveau Continent.

Les établissements de rééducation des anormaux, outre qu'ils sont trop peu nombreux en France, s'inspirent de méthodes de classification des adolescents qui ne sont pas en rapport avec les éléments physiologiques qui conditionnent en grande partie les réactions psychiques de ces individus. En particulier une trop étroite classification qui ne possède pour base que l'âge de l'enfant ne tient pas suffisamment compte de l'apparition de la puberté, de la période pubertaire et post-pubertaire, dont le retentissement sur la sphère génito-psychique joue pourtant un rôle de premier plan.

Dans les établissements de rééducation coercitive, l'anormal n'a pas sa place, s'il s'est révélé inintimidable, ou si sa sensibilité et son émotivité sont atteintes. L'annexe psychiatrique de la prison, puis, par la sui-

te, l'Etablissement de Défense sociale, sont les deux lieux dans lesquels ces anormaux doivent être maintenus, aux fins de traitement, avant tout effort de rééducation. Le gardien doit être remplacé par l'infirmier spécialisé, doté d'une éducation spéciale, infirmier qui doit être un véritable collaborateur du médecin, tant sur le plan de l'examen incessant des réactions de l'anormal, que dans l'application des méthodes thérapeutiques psychologiques qu'on pourrait juger utile de mettre en œuvre.

Une refonte totale de notre système pénitencier devrait être envisagée dans ce sens, mais également une refonte totale des méthodes de recrutement des infirmiers spécialisés, dont la formation intellectuelle devrait être nettement plus développée que celle que l'on exige d'eux actuellement.

L'anormal criminel n'est à sa place ni à l'asile, ni dans la prison. Victime de l'hérédité ou victime du milieu, dans l'un ou l'autre cas, victime de la faute des hommes, la Société se doit de l'arracher à son crime, et de tenter d'en refaire un individu dont le comportement social lui permettra de reprendre sa place au milieu des autres êtres humains.

Vu : le Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU.

Vu : le Président de thèse,
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

ABELY (X.). — La technique de l'internement des aliénés criminels. *Ann. Méd. Lég.*, mars 1932.

BABONNEIX (L.) et DUBLINEAU (L.). — Mineurs délinquants. In : NOBÉCOURT et BABONNEIX, les Enfants et les Jeunes Gens anormaux. Masson, édit., 1939.

BELEY (A.-P.-L.). — De la prophylaxie de l'acte anti-social chez le mineur instable. Thèse Paris, 1933.

BENON (R.). — Aliénation mentale et criminalité. *Bull. Méd.*, 12 août 1933.

COLLIN (A.) et ROLLET (H.). — Mineurs délinquants. In : *Traité de Méd. légale infantile*, Paris, 1920, Delagrave.

GREEFF (E. de). — Menaces de mort chez le schizoïde et défense sociale. *Journal Belge de Neurol. et Psychiat.*, Novembre 1934.

GREEFF (E. de). — Essai sur la psychopathologie d'un crime gratuit. *J. Belge de Neurol. et de Psychiat.*, mai 1935.

GILBERT-ROBIN. — Au secours de l'enfance malheureuse. Classification des délinquants. *L'Esprit Médical*, 27 août 1937.

HEUYER (G.). — Délinquance et criminalité de l'enfance. *Echo Méd. du Nord*, 1^{er} septembre 1935.

ICHOK (G.). — La psychiatrie et l'anthropologie dans les prisons belges. *Paris Méd.*, 1^{er} octobre 1932.

LEVY (M.). — Les auxiliaires du Tribunal pour enfants : délégués et rapporteurs. Ed. « *Pour l'enfance coupable* », Paris 1935.

LISBONNE, CAMBOULIVES, MARTY (G.) et DUCOUDRAY (J.). — Une proposition de loi française de protection sociale relative aux délinquants mentalement anormaux. *Ann. Méd. lég.*, octobre 1938.

MARTIN (E.) et MOURET. — Délinquance juvénile et prophylaxie de la criminalité. *Ann. Méd. Lég.*, janvier 1934.

PERREAU (E.-H.). — Mesures de sureté privatives de liberté d'après l'avant projet de Code pénal. *Paris Méd.*, 19 octobre 1935.

RAVIART (G.). — Crimes d'aliénés et protection sociale. *Echo Méd. du Nord*, 29 avril 1934.

ROCHAT (R.) et SILVA (S.). — Contribution al estudio de la simulacion estereotipias de escudo o defensivas. *Méd. Argent.*, septembre 1934.

ROJAS (N.) et FERNANDEZ SPERONI (C.). — Estadística de alienadas delincuentes. *Rev. Assoc. Med. Argent.*, April 1935.

SCHWARZ (R.). — Criminal insane under jurisdiction.
Ment. Hyg., July, 1934.

SOUMEIRE (H.). — Le meurtre chez les aliénés indigènes
en Algérie. Thèse de Marseille, 1932.

THOMAS (T.). — Die Pyromanie von der medizinischen
sozialen und kriminellen seite angesehen. *Allg.
Ztschr. f. Psychiat.*, 1936.

VAN ETTEN (H.). — Ce qu'il faut savoir du problème de
l'adolescence coupable. 1 brochure, Ed. « *Pour l'en-
fance coupable* » 1937.

VERMEYLEN (P.) et VERVAECK (P.). — Homicide commis
par un paralytique générale malarisé. *Ann. de Méd.
Lég.*, mars 1935.

VERVAECK (L.). — La collaboration des psychiatres à la
prophylaxie criminelle. *J. Belge de Neurol. et de Psy-
chiat.*, mars 1936.

VERVAECK (L.). — La libération des criminels anormaux
internés par mesure de défense sociale. *Bruxelles
Méd.*, août 1932.

VERVAECK (L.). — L'opportunité de la défense sociale
contre les anormaux psychiques délinquants et cri-
minels. *Vie Médicale*, 25 mai 1935.

VERVAECK (L.). — Les possibilités de traitement et de
rééducation des anormaux à tendances anti-sociales.
Le Scalpel, 28 juillet, 4, 25 août, 8 septembre 1934.

